



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Vårdnadshavares språkval till barn med CI – tal, teckenspråk och tecken som stöd

En studie om information, inflytande och kommunikationsval

Elin Lundström & Elaine Adolfsson



GÖTEBORGS UNIVERSITET
Sahlgrenska akademien
Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Enheten för Audiologi

VT 2016

SJÄLVSTÄNDIGT ARBETE I AUDIOLOGI, 15 hp

Grundnivå

Titel
Vårdnadshavares språkval till barn med cochleaimplantat – tal, teckenspråk och tecken som stöd En studie om information, inflytande och kommunikationsval
Författare Elaine Adolfsson Elin Lundström
Handledare: Sofie Fredriksson
Examinator Lennart Magnusson
Sammanfattning Denna studie intresserar sig av de informationskällor föräldrar till barn med cochleaimplantat tagit del av gällande valet av kommunikation. Det råder idag skilda meningar om barn med cochleaimplantat enbart bör använda talspråk, inkludera tecken eller ges möjlighet till tvåspråkighet med både tal- och teckenspråk. Målet med studien är att undersöka sambandet mellan informationskällor och kommunikationsätt. Fjorton vårdnadshavare till barn med bilateralt cochleaimplantat deltog i studien, där nio kvantitativa och en kvalitativ fråga besvarades angående språkval, informationskällor och influenser. Kvantitativa resultatet redovisas som en deskriptiv analys då antalet respondenter begränsade möjligheten till en hypotesprövning applicerbar på målpopulationen. Vårdprofessioner utgör inom samtliga språkvalsgrupper den största delen av informationskällor, men uppges ej lika inflytelserik inom gruppen teckenspråk/tal som för grupperna talspråk och TSS/tal. Ett liknande resultat har setts i tidigare amerikansk studie. Audionomens inflytande på kommunikationsvalet är sällsynt förekommande inom svarsgruppen i förhållande till flertalet andra vårdprofessioner. Kvalitativ data beskriver två sätt för tillägnande av information hos respondenterna, samt en bredd i beskrivningarna av informationskällors rekommendationer och vårdnadshavarnas syn på kommunikation idag. Sökord: cochleaimplantat, barn, vårdnadshavare, kommunikationsval, inflytande, informationskällor



University of Gothenburg
The Sahlgrenska Academy
Institute of Neuroscience and Physiology
Unit of Audiology

Spring 2016

BACHELOR RESEARCH THESIS IN AUDIOLOGY, 15 ECTS

Basic level

Title Legal Guardians Language Choice For Children With Cochlear Implant – speech, sign language and sign supported speech A study about information, influence and communication	
Author/s Elaine Adolfsson Elin Lundström	Supervisor Sofie Fredriksson Examiner Lennart Magnusson
Abstract This study concerns the different sources of information legal guardians of children with cochlear implants have come in contact with regarding their preferred choice of communication. There is currently a disagreement about whether children with cochlear implants should use only spoken language, include hand signs or be bilingual; using both spoken and signed language. The aim of this study is to investigate whether the legal guardian's choice of communication modes are influenced by information sources. Fourteen legal guardians of children with bilateral cochlear implants participated in the study, where a total of ten questions were answered regarding their choice of language, different sources of information and influences; nine quantitative questions and one qualitative. The result of the quantitative part is presented as a descriptive analysis as the low number of participants limited the possibility of a hypothesis testing that could be applicable to the target population. Medical professionals are the biggest source of information for the total study group. However, they do not seem to influence the sign language/speech group as much as they do with the speech and sign supported speech/speech groups. Compared to other medical professionals, the audiologist has a lower influence on the choice of communication in this study group. An analysis of qualitative data describes two ways the respondents acquire information. The qualitative data also suggest a broad variety of recommendations from different information sources and a variety in the legal guardian's view of the child's current communication. Keywords; cochlear implant, children, legal guardians, communication choices, influence, sources of information	

Förord

Vi vill rikta ett varmt tack till de vårdnadshavare som valt att med engagemang och intresse delta i denna studie och vidare gjort projektet möjligt att genomföra.

Tack till kontaktpersonerna för respektive CI – team, det administrativa arbetet hade inte varit genomförbart utan er. Till Christopher och Ellen som hjälpt oss med översättning och glada tillrop, ni har varit betydelsefulla för detta arbete.

Slutligen ett stort tack till vår handledare Sofie Fredriksson som funnits där genom hela arbetets gång och visat ett genuint intresse för projektet. Tack!

Denna studie har genom samtliga moment gemensamt utförts av författarna Elaine Adolfsson och Elin Lundström.

Innehåll

1. Bakgrund	1
1.1 Inledning.....	1
1.2 Tekniken bakom cochleaimplantat.....	1
1.3 Teckenspråksutbildning för vårdnadsgivare	2
1.3.1 Teckenspråk	2
1.3.2 Tecken som stöd – TSS	2
1.4 Tal, tecken eller tvåspråkighet?.....	2
1.5 Sociokulturellt perspektiv och attityder kring dövhet och hörselnedsättning	4
1.5.1 Information.....	5
1.5.2 Förväntningar	5
1.5.3 Identitet.....	5
1.6 Tidigare studier inom ämnet	5
2. Syfte	7
2.1 Specifika frågeställningar.....	7
3. Material	7
4. Metod	8
4.1 Process.....	8
4.2 Enkätutformning.....	8
4.3 Hantering av data	9
4.3.1 Kvantitativ data	9
4.3.2 Kvalitativ data	9
4.3.3 Externt bortfall	10
4.3.4 Internt bortfall	10
4.4 Kostnadsberäkning	10
4.5 Etiska överväganden	10
5. Resultat.....	12

5.1 Antalet informationskällor	13
5.2 Informationskällors inflytande	14
5.3 Inflytande och språkval, kvalitativ analys.....	15
5.3.1 Innehållsanalys	15
5.3.2 Influenser och informationstillägnande.....	16
5.3.2.1 Rekommendationer	17
5.3.2.2 Aktiva processer	17
5.3.3 Språkvalet och kommunikation idag.....	18
6. Diskussion	20
6.1 Metoddiskussion.....	20
6.2 Resultatdiskussion	22
6.2.1 Antal informationskällor	22
6.2.2 Inflytande och val av kommunikation.....	22
6.2.3 Tillägnande av information och bakomliggande faktorer	24
6.2.4 Audionomens roll	25
6.3 Slutsats	25
6.4 Vidare forskning.....	26
Referenslista	27
Bilaga 1-5.....	29-35

1. Bakgrund

1.1 Inledning

En god kommunikation gynnar kognitiv och social utveckling, samt är en förutsättning för att utveckla positiva relationer till andra och på så vis bygga sin identitet (Danermark, 2013). Redan vid sina första andetag börjar ett spädbarn samspela med andra människor, genom ansiktsuttryck, ögonkontakt och imitation (Preisler, 1999). För att sedan utveckla en god kommunikation är det viktigt att ett barn så tidigt som möjligt får tillgång till ett kommunikationssätt. Detta för att ge barnet så goda förutsättningar som möjligt för fortsatt språklig utveckling (Joint Committee on Infant Hearing, 2007). Genom att alla nyfödda barn i Sverige genomgår hörselscreening upptäcks idag i regel en medfödd hörselnedsättning innan barnet passerat 6 månaders ålder (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2014), vilket ses som en kritisk gräns för att utveckla en god kommunikation (Joint Committee on Infant Hearing, 2007). Därför eftersträvas att habilitering skall påbörjas före barnet når 6 månaders ålder.

1.2 Tekniken bakom cochleaimplantat

I Sverige föds årligen omkring 200 barn med nedsatt hörsel, varav 30-till 40 barn har en sådan grav sensorisk hörselnedsättning alternativt dövhet att de inte kan tillgodose sig det talade språket och då blir aktuella för cochleaimplantat (CI) (Socialstyrelsen, 2009b). Statistik från Barnplantorna (2015) visar att det fram till 1/januari 2015 genomförts bilateral CI-operation på totalt 500 barn i Sverige, som vid operationstillfället var under 18 år. Från 1 januari 2014 till 1 januari 2015 utfördes 59 bilaterala CI-operationer. Ett CI är ett tekniskt hörhjälpmedel som består av två delar; yttre ljudprocessor samt ett inopererat implantat. Den yttre delen består av en sändare och en ljudprocessor där ljud tas upp av mikrofoner och omvandlas från akustiska till elektriska signaler. Sändaren fästs på skallbenet bakom örat med hjälp av en magnet. Här överförs signalerna via radiovågor in till mottagaren som sitter inopererad under huden. Mottagaren för vidare de elektriska signalerna till innerörat där elektroder sitter samlade i en tunn silikontråd som placeras i cochlean. Med hjälp av elektriska impulser stimuleras hörselnerven och ger en ljudupplevelse (Karolinska Universitetssjukhuset, 2015). Socialstyrelsen (2009a) beskriver att ett välfungerande implantat "medger möjlighet att uppfatta ganska svaga ljud och omvandlar en dövhet till en måttlig till svår hörselskada." (s. 18). Vilket innebär att bära ett CI inte går att ställa i likhet med att ha en hörsel inom normalområdet. För utredning, operation och anpassning av ett cochleaimplantat ansvarar ett CI-team. Professioner som kan ingå i ett CI-team är bland annat audionom, logoped, tekniker,

läkare och hörselpedagog. Men ytterligare professioner kan ingå i teamet beroende på barnet och vårdnadshavarnas behov (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2014).

1.3 Teckenspråksutbildning för vårdnadsgivare

I Sverige erbjuds idag vårdnadshavare till barn med cochleaimplantat utbildning inom teckenspråk. Varje vårdnadshavare erbjuds 240 timmar utbildning (SOU 2006:54), som enligt Specialpedagogiska skolmyndigheten (2013) skall ge vårdnadshavaren tillräcklig kunskap för att kunna kommunicera med sitt barn och på så vis gynna barnets utveckling. En av de utbildningar som erbjuds är Teckenspråksutbildning för föräldrar (TUFF), som är möjlig att söka för alla vårdnadshavare som genomgått en grundkurs i teckenspråk via landstinget (Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2013).

1.3.1 Teckenspråk

Det svenska teckenspråket blev erkänt som ett eget språk 1981. Vilket innebar att språkets status höjdes och undervisning på teckenspråk möjliggjordes (Göransson & Westholm, 1995). Långt före dess kämpade teckenspråkiga användare för språkets erkännande. Det svenska teckenspråket har en egen grammatik, ordföljd och uppbyggnad och skiljer sig därmed från det svenska talade och skrivna språket. Teckenspråket skall därför inte ses som en översättning av det svenska talspråket. Idag beräknas cirka 100 000 människor i Sverige vara teckenspråksanvändare, då inkluderat döva, familj och vänner till döva och teckentolkar (Sveriges riksdag, 2013)

1.3.2 Tecken som stöd – TSS

Till skillnad från teckenspråket används TSS som en visuell kommunikationsmetod som följer det svenska talade språket, samtidigt som man talar, tecknas utvalda ord för att stödja och förtydliga kommunikationen. TSS grundar sig på det svenska teckenspråket, men är inget eget språk utan har enbart syfte att stödja det talade språket. För ett barn som inte kan tillgodose sig det talade språket fullt ut kan TSS underlätta förståelsen av begrepp (Hörselskadades riksförbund, 2011).

1.4 Tal, tecken eller tvåspråkighet?

Idag föds 90 % av de barn som är aktuella för cochleaimplantat in i en talspråkig familj som inte har tidigare erfarenhet av en hörselnedsättning (Socialstyrelsen, 2009b). Inför och under processen då ett barn får CI exponeras vårdnadshavarna för en stor mängd information och skall sedan i ett tidigt skede välja ett kommunikationssätt till sitt barn, utan större kunskap kring innebörden av de olika språkalternativen. Young (2002) menar att det inte finns något

som påvisar att språkvalet är bestående, utan kan ses som ett val som utvecklas och förändras över tid. Det råder idag skilda åsikter kring hur barn med CI på bästa sätt uppnår en god språkutveckling. När ett barn opererats med bilateralt CI är det av stor vikt att barnet får sitt behov av hörsel- och talspråksstimulering tillgodosett, vilket i regel innebär att barn med CI behöver mer stöd i sin språkutveckling jämfört med barn utan hörselnedsättning för att utveckla en god talspråkig nivå (Edwards & Anderson, 2014). I en debattartikel publicerad i Barnplantabladet säger Andersén and Gyllenram (2012) att så länge barn med CI hittar fungerande kommunikationsstrategier i en övrig talspråkig värld, så är inte tvåspråkighet något att eftersträva och heller inte något att förvänta sig av barnet. Tidigare har det funnits en oro kring att tvåspråkighet för barn med CI skulle försämra utvecklingen av talspråket, detta för att användandet av teckenspråk skulle leda till att talspråket hamnar i skymundan (Power & Hyde, 1997). Medan senare studier inte funnit något som indikerar att teckenspråk skulle påverka det talade språkets utveckling negativt under barnets första år (Hyde & Punch, 2011; Yoshinaga-Itano, 2006). När Uhlén, Bergman, Hägg, and Eriksson (2005) undersökte parallell språkutveckling av tecken- och talspråk hos barn med CI alternativt hörapparat, med syfte att undersöka språkens eventuella påverkan av varandra, indikerade resultatet att det inte finns något negativt med tvåspråkighet, men även att det krävs mer studier inom ämnet. Mellon et al. (2015) menar att teckenspråk och talat språk kan gagna varandras utveckling, att få både tecken och ord för ett begrepp kan göra det lättare för barnet att ta till sig begreppet och på så vis utvecklas båda språken.

För ett barn med en hörselnedsättning eller dövhet finns ett antal faktorer som påverkar barnets förutsättningar för det talade språket (Hartelius & Lyons, 2008). Hur hörselnedsättningen ter sig, om det är en medfödd, förvärvad, unilateral eller bilateral nedsättning kommer påverka utfallet av språkutvecklingen. Även andra bakgrundsfaktorer som kognitiv förmåga och den språkliga miljö barnet befinner sig i har inverkan på språkutvecklingen. Gällande barn med cochleaimplantat är också i vilket skede operationen utförs av vikt. Ett tidigt implantat ökar förutsättningarna för ett barns talspråksutveckling (Hartelius & Lyons, 2008). I och med nämnda faktorer är möjligheten att uppnå en god talspråkig kommunikation individuell för barn med CI, där vissa barn utvecklar ett talspråk som är jämförbart med barn utan hörselnedsättning medan andra inte upplever samma resultat (Edwards & Anderson, 2014). Trots variationen av ett CI:s möjligheter har Hyde and Punch (2011) påvisat att vårdnadshavare till barn med CI som själva enbart bemästrar talspråk, inte i

lika stor utsträckning förväntar sig att barnet ska använda teckenspråk efter att de fått implantatet.

1.5 Sociokulturellt perspektiv och attityder kring dövhet och hörselnedsättning

Begreppet sociokulturellt perspektiv beskriver hur individen ses som en social varelse avhängig den kultur denne befinner sig i, samt hur den sociala miljön och kulturen påverkar individens beteende, tankar och känslor (Holt et al., 2012). Vidare beskriver det sociokulturella perspektivet hur vi formar våra handlingar, val, värderingar och vår självbild utifrån de ständigt nya intryck vi möts av samt vilken kultur vi har med oss (Holt et al., 2012). Detta skapar olika perspektiv på vad det innebär att vara döv alternativt att ha en hörselnedsättning. Socialstyrelsen (2003) beskriver en medicinsk och en social modell för att förklara synen av en funktionsnedsättning. Den medicinska modellen representerar ett synsätt som ser en nedsättning som en hälsorelaterad begränsning, som om möjligt skall botas och behandlas av medicinska professioner. Medan den sociala modellen ser en funktionsnedsättning som en begränsning som skapas av den sociala miljön individen befinner sig i, och att det därmed är samhällets ansvar att skapa en miljö där begränsningen inte existerar. Senghas and Monaghan (2002) beskriver två olika synsätt på en grav hörselnedsättning eller dövhet; ett medicinskt perspektiv och ett kulturellt knutet perspektiv. Inom det medicinska perspektivet, som audiologin är starkt knutet till ges en generell bild av dövhet som en funktionsnedsättning, där det nu med hjälp av ett cochleaimplantat är näst intill möjligt att återställa hörselfunktionen och där teckenspråket ses som ett kommunikationsmedel. Alternativt till det medicinska perspektivet är ett kulturellt perspektiv där individen får ett sammanhang genom att identifiera sig med dövkulturen där teckenspråket ses som en kulturell tillhörighet (Senghas & Monaghan, 2002). Nationalencyklopedin (2016) definierar begreppet attityd som något som formas utifrån våra tidigare erfarenheter. Utifrån de stimuli eller företeelser vi utsätts för dagligen ges då en positiv eller negativ reaktion, beroende på vår sociokulturella bakgrund. Våra attityder påverkar därigenom vårt sätt att se på dövhet, hur mottagliga vi är och vilket förtroende vi har för olika informationskällor (Passer & Smith, 2011). Utifrån tidigare beskrivna sociokulturella perspektiv kommer mottagligheten för stimuli uttrycka sig olika från individ till individ beroende på tidigare erfarenheter, handlingar och värderingar (Holt et al., 2012). Nedan beskrivs tre faktorer som enligt Young (2002) tillsammans påverkar föräldrarna vid valet av kommunikation vilka är information, förväntningar och identitet.

1.5.1 Information

Som tidigare nämnts ställs vårdnadshavare till barn med cochleaimplantat inför en intensiv period, som innebär exponering av ett informationsflöde kring barnets kommunikation. Beroende på vilken information vårdnadshavaren är mottaglig för och hur denna information processas påverkar vidare vilka beslut som tas (Young, 2002). Även vårdnadshavarens benägenhet att ifrågasätta informationen kan påverka utfallet av beslutet (Medwid & Chapman Weston, 1995). På samma sätt påverkas människor i sin profession, så som audionomer och logopeder, av sin sociokulturella miljö. Därmed kan information från en yrkesroll komma att vara influerad av individens attityder och synsätt (Gergen, 1985; Young, 2002).

1.5.2 Förväntningar

Oberoende av informationen som tillägnas, har individer en bild av sig själva och en världsbild som präglar deras syn på valet av kommunikation. Vårdnadshavaren har i och med sina tidigare erfarenheter redan innan CI-processen, föreställningar och förväntningar både kring barnets kommunikationsbehov samt sin egen möjlighet att tillgodose barnets behov (Young, 2002; Young et al., 2006).

1.5.3 Identitet

Som familj, när förutsättningarna för kommunikation förändras, kan även familjeidentiteten komma att påverkas. Young (2002) beskriver familjeidentitet som vilken bild individen skapat angående vad det innebär att vara en familj, allt ifrån religion, värderingar till vilket språk familjen använder. Beroende på individernas sociokulturella bakgrund och attityder har familjen olika möjligheter och strategier för att hantera den påverkade identiteten som kan komma att innebära nya kommunikationssituationer (Young, 2002).

1.6 Tidigare studier inom ämnet

Efter genomgången material har vi funnit få studier som undersöker om det finns ett samband mellan informationskällor och valet av kommunikation till barn med bilateralt cochleaimplantat. Som tidigare nämnt finns olika perspektiv på vad en hörselnedsättning eller dövhet innebär och skilda åsikter kring hur en god kommunikation uppnås. Vårdnadshavare till barn med CI kan hamna i en komplex situation där kunskap om kommunikation och utveckling inför valet kring tvåspråkighet inte alltid är tillräcklig (Young et al., 2006). Om de informationskällor föräldrar möter påverkar valet av kommunikation till deras barn, har tidigare undersökts i en amerikansk studie utförd av Decker, Vallotton, and Johnson (2012). I

undersökningen studerade de föräldrars val av kommunikationssätt till barn med grav hörselnedsättning eller dövhet, samt föräldrars upplevelse av hur inflytelserik informationskällan var vid språkvalet. I studien sågs ett samband mellan antal informationskällor och val av kommunikation. De föräldrar som hämtat information från flertalet källor kommunicerade i större utsträckning med sitt barn via både tecken och talspråk. Medan de som enbart kommunicerade via tal beskrev färre informationskällor. Det framkommer i artikeln att föräldrarnas val av kommunikationssätt, tvåspråkighet alternativt talspråk, kan vara beroende av vilken information de tagit del av samt hur inflytelserik informationskällan upplevts (Decker et al., 2012). För barn med CI finns det idag inget rätt eller fel vad gäller val av kommunikationssätt, vilket gör att en källa som av föräldrarna upplevs som inflytelserik kan komma att påverka valet av kommunikation. Idag finns ingen studie i Sverige som undersöker hur vårdnadshavare till barn med CI tillägnar sig information angående kommunikation och om detta påverkar valet av språk.

2. Syfte

Syftet med studien var att med en enkät undersöka talspråkiga vårdnadshavares val av kommunikation till deras barn med bilateralt cochleaimplantat; talspråk, teckenspråk alternativt tvåspråkighet. Samt undersöka hur vårdnadshavarna tillägnat sig kunskap kring valet av kommunikationssätt.

2.1 Specifika frågeställningar

- Finns det ett samband mellan vilka informationskällor vårdnadshavare tillägnat sig och det kommunikationssätt de använder idag; talspråk, teckenspråk alternativt tvåspråkighet?
- Beroende på val av kommunikationssätt, skiljer det sig i antal informationskällor som vårdnadshavaren tagit del av angående kommunikation?
- Anser vårdnadshavare att informationskällor haft inflytande på deras val av kommunikationssätt, i så fall vilka informationskällor har haft inflytande?
- Hur har vårdnadshavare tillägnat sig inflytelserik information?

3. Material

Den aktuella studien riktade sig till vårdnadshavare med barn i åldern 3-7 år som prelinguallt fått cochleaimplantat bilateralt och som vid tidpunkten av enkätutskicket ej har annan känd funktionsnedsättning som kan inverka på språkvalet. Urvalet motiveras med syftet att undersöka valet av kommunikationssätt hos barn med CI där möjligheterna för att lära sig både talat språk och teckenspråk är under liknande förutsättningar. Med tanke på den framåtskridande forskning kring cochleaimplantat avgränsas urvalet till barn som fått sina CI under de senaste sju åren. Avgränsningen till detta spann av ålder görs med förhoppning att vårdnadshavare skall kunna återge en så tydlig och korrekt minnesbild som möjligt av den information de tagit del av gällande kommunikation. Vårdnadshavare vars barn är under tre år exkluderades då dessa befinner sig i ett tidigt skede där osäkerhet fortfarande kan finnas kring definierat kommunikationssätt. En geografisk spridning eftersträvas där barnens operation och habilitering utförts av tre olika CI-team i Sverige, Sahlgrenska, Uppsala samt Skåne. Totalt deltog vårdnadshavare till 14 barn i undersökningen fördelat på de tre deltagande CI-teamen.

4. Metod

4.1 Process

Sveriges fyra CI-team där operationer på barn genomförs kontaktades med förfrågan att medverka i studien, Sahlgrenska, Uppsala och Skåne tackade ja till deltagande medan Stockholms CI-team valde att ej medverka i studien. Informationsbrev (bilaga 2) till vårdnadshavarna innehållande förfrågan om medverkan, länk till webbenkät samt information om studien utformades, skrevs ut, registrerades med slumpmässiga ID-nummer och lades i frankerade kuvert. Kuverten skickades därefter till kontaktperson för respektive CI-team. Varje kontaktperson ansvarade för att skicka kuverten vidare till vårdnadshavare som ingick i urvalsgruppen, enligt de kriterier som författarna utformat. Målet var att informationsbrevet skulle nå vårdnadshavarna senast två veckor innan utsatt deadline 2016-02-21. Trots löpande kontakt med kontaktperson hos varje CI-team, skedde vissa förseningar och vårdnadshavarna mottog informationsbreven vid olika tidpunkt. Sahlgrenskas och Uppsalas medverkande fick informationsbrev och förfrågan om medverkan 14 dagar innan sista svarsdag. Skånes medverkande hade 6 dagar tillgodo innan sista svarsdag. Samtliga CI-team fick en förfrågan kring möjligheten om ett andra utskick av informationsbrev med påminnelse (bilaga 3). Enbart Sahlgrenskas medverkande mottog påminnelsen 5 dagar innan sista svarsdag. Antalet utskick av förfrågningar om medverkan skickades till målsman för 47 barn, varav 7 barn tillhörande Uppsalas CI-team, 17 barn tillhörande Sahlgrenskas team och 23 barn tillhörande Skånes team. Vid utsatt deadline hade vårdnadshavare till 10 av de totalt 47 barnen besvarat enkäten. Efter utsatt deadline inkom förfrågningar om att medverka i studien från 4 vårdnadshavare som i efterhand fick svara på enkäten, efter totalt 14 svar stängdes webbenkäten.

4.2 Enkätutformning

För att besvara frågeställningen utarbetades en webbenkät via SurveyMonkey® bestående av 10 frågor, varav nio kvantitativa och en kvalitativ. Frågorna till enkäten utformades med färdiga svarsalternativ för att allt för spridda svar skulle undvikas, då tanken från start var att undersökningen enbart skulle bestå av kvantitativ analys. De kvantitativa frågorna skall besvara om vårdnadshavarna har någon tidigare kunskap inom teckenspråk eller TSS. Var CI-operationen utfördes, vilket CI-team barnet tillhör idag, vilket språk barnet använder idag och vilka informationskällor vårdnadshavaren tagit del av. Enkäten avslutas med en riktad kvalitativ fråga där vårdnadshavaren själv har möjlighet att beskriva eventuellt inflytande med obegränsat antal tecken. De frågor som berör inflytande var ej obligatoriska, då en upplevelse

av inflytande inte kan antas. Enkäten är anonym och respondenterna hade möjlighet att avbryta medverkan under projektets gång. Efter att enkäten utformats skickades en testversion via webblänk till fem respondenter som inte ingick i målgruppen, för kontroll av enkätens utformning och tydlighet. Enkäten finnes i sin helhet hämtad från SurveyMonkey® i bilaga 1.

4.3 Hantering av data

4.3.1 Kvantitativ data

Insamlad data hämtades från SurveyMonkey® för att sedan matas in och bearbetas i SPSS. En översiktstabell sammanställdes över bakgrundsvariabler. Genomgående utgår resultat från språkvalet i hemmet. De tre kommunikationsval som angavs i hemmiljön var Tal, TSS/tal och Teckenspråk/tal och kommer i resultatet hanteras som utfallsvariabeln *språkval*. Då ingen av respondenterna valt alternativet Teckenspråk som kommunikationssätt bortses vidare detta alternativ. Medelvärde och median beräknades för antal informationskällor för utfallsvariabeln. För att sammanställa antalet valda informationskällor samt de mest inflytelserika källorna framtogs två korstabeller. Informationskällorna grupperades till fyra mer övergripande kategorier utifrån källornas karaktärstyp (se bilaga 4 och 5). *Familj och föräldrar* och *Intresseorganisationer* där 3 källor ingår i vardera kategori, *Vårdprofessioner* innehållande 6 källor samt *Övriga källor* där 4 av källorna ingår. All kvantitativ insamlad data är i resultatet en beskrivande redovisning, då ett statistiskt samband inte skulle kunna påvisas på grund av gruppens storlek (Olsson & Sörensen, 2011).

4.3.2 Kvalitativ data

Vid analysen av kvalitativ data användes fenomenografisk ansats, vars syfte är att studera uppfattningar kring ett specifikt fenomen (Patel & Davidson, 2011). Metoden lämpar sig då avsikten med studiens kvalitativa del är att klargöra hur vårdnadshavare uppfattar och beskriver inflytande från olika informationskällor. Det metodologiska tillvägagångssättet liknar Grounded Theory, där beskrivande frågor ligger till grund för analysen (Patel & Davidson, 2011). En öppen kodning utfördes där svaren lästes flertalet gånger för att få en helhetsbild av insamlat material. Genom fenomenografisk analys av materialet hittades citat och begrepp som kunde relateras till varandra, för att därefter grupperas. Beskrivningen av hur respondenterna motiverar och förklarar informationskällornas inflytande på valet av kommunikation resulterade i två kategorier. Ytterligare en självständig kategori framkom i analysen, fyndet besvarar inte studiens frågeställning men anses av författarna intressant och relevant nog för att lyftas i resultatet. De citat som redovisas i resultatet har tilldelats ett

identifikationsnummer (idnr) för varje svarande och finns intill det angivna citatet. Vidare utfördes en manifest innehållsanalys där kvalitativa data systematiskt kodades efter antal begrepp som i texten benämns som influerande för språkval (Olsson & Sörensen, 2011). Begreppen kvantifierades och sammanställdes i en frekvenstabell för att undersöka om det finns ett samband mellan angivna källor och utfallsvariabeln språkval inom gruppen. Denna analysmetod används för att lämpligast sammanställa vilka informationskällor som respondenterna själva väljer att ange vid beskrivningen av hur och varför influenser påverkat valet av kommunikation.

4.3.3 Externt bortfall

14 svarande av 47 tillfrågade ger ett externt bortfall på 70 %, vilket innebär att stickprovet ej kan användas som representativt för den totala målgruppen. Det insamlade materialet analyserades därför deskriptivt inom den specifika gruppen och eventuella samband som hittas kan ej appliceras på målpopulationen.

4.3.4 Internt bortfall

Av totalt 14 svarande valde en respondent att ej besvara fråga 9 (bilaga 1). På samma fråga valde två respondenter att enbart ange två inflytelserika källor istället för tre stycken som efterfrågades i enkäten. Fråga 10 (bilaga 1) som var den kvalitativa frågan, valdes att besvaras av 11 respondenter.

4.4 Kostnadsberäkning

Utgifter som avser kuvert, porto samt utskrifter bekostades av Enheten för Audiologi, Institutionen för Neurovetenskap och Fysiologi vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. Totalt 64 utskrifter, kuvert och frankeringar. För att ta hänsyn till både miljö och övriga kostnader skapades en elektronisk enkät i SurveyMonkey®.

4.5 Etiska överväganden

Arbetet omfattas av etikprövning för c-uppsatser vid Enheten för Audiologi, Institutionen för Neurovetenskap och Fysiologi vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. Författarna lägger vikt vid att informationsbrevet till urvalsgruppen följer de kriterier och riktlinjer som etikprövningsnämnden efterfrågar, att deltagandet är frivilligt samt att personuppgifter kommer att vara anonyma. För att bibehålla anonymitet har författarna själva inte haft tillgång till urvalsgruppens kontaktuppgifter, utan adresser till vårdnadshavare har hanterats av respektive medverkande CI-team. Författarna ser vikten av att syftet med studien tydligt måste framkomma till förfrågade deltagare. Att det inte kommer att läggas någon värdering av

nuvarande språkval, utan syftet med studien är att undersöka hur olika informationskällor bidragit till deras val av kommunikationssätt. Respondenternas kvalitativa svar bifogas ej som appendix till arbetet, detta på grund av risken för att röja svarandes anonymitet.

5. Resultat

Nedan visas en översiktstabell (tabell 1) över antal respondenter, barnets ålder idag, vilket språk som används i hemmet samt det språk som barnet använder utanför hemmet och antal informationskällor angående kommunikation som vårdnadshavaren tagit del av.

Tabell 1

Översiktstabell (antal svarande = 14)

Ålder (år)	Språk i hemmet	Språk utanför hemmet	Antal informationskällor
3	Tal	Tal	10
3	Tal	Tal	10
3	Tal	Tal	3
4	TSS/ tal	TSS/ tal	9
5	Tal	Tal	6
5	TSS/ tal	Tal	8
5	TSS/ tal	Tal	10
5	TSS/ tal	TSS/ tal	5
5	TSS/ tal	TSS/ tal	3
5	TSS/ tal	Tal	7
5	TSS/ tal	TSS/ tal	8
6	Teckenspråk/ tal	Tal	10
6	Teckenspråk/ tal	Tal	5
6	Tal	Tal	5

Totalt svarade 7 av 14 respondenter att TSS/tal används som kommunikation i hemmet, varav 3 idag tillhör Sahlgrenska team, 2 tillhör Uppsalas team och 2 respondenter från Skånes team. 5 av de totalt 14 svarande uppgav att de använder tal som kommunikation i hemmet, varav 3 från Skåne och 2 tillhörande Uppsalas team. Teckenspråk/tal uppgavs som kommunikation i hemmet av 2 respondenter. Av totalt 14 medverkande svarade 10 att barnet använder tal som kommunikation utanför hemmet och 4 uppgav att barnet använder TSS/tal. Ingen av de 14 svarande uppgav att de hade någon tidigare erfarenhet av teckenspråk eller TSS.

5.1 Antalet informationskällor

Vidare sammanställdes de informationskällor vårdnadshavarna tagit del av angående kommunikation, med språkvalet i hemmet som utfallsvariabel (bilaga 4). Totalt tog vårdnadshavarna del av 15 av de 17 förvalda informationskällorna samt ett övrigt alternativ, Teckenspråkslärare, som framkom i kommentarfältet. De två källorna som ej uppgavs av någon svarande var Sveriges Dövas Riksförbund (SDR) och alternativet Jag minns ej. Genom uträknat genomsnitt (tabell 2) för antal valda informationskällor per vårdnadshavare observeras att medelvärdet i de olika språkvalsgrupperna ligger mellan 6,8 till 7,5 informationskällor samt att medelvärdet i den totala gruppen var 7 informationskällor per svarande. Inom grupperna Talspråk och TSS/tal ses en spridning från 3 till 10 valda informationskällor, liknande spridning ses även i gruppen Teckenspråk/tal där 5 samt 10 informationskällor angavs för respektive respondent. Ett liknande medelvärde ses mellan de tre svarsgrupperna.

Tabell 2

Medelvärde, standardavvikelse och median över valda informationskällor för respektive språkvalsgrupp (antal svarande = 14)

Språkval	Antal svarande	Medelvärde	Standardavvikelse	Median
Talspråk	5	6,8	3,1	6
TSS/ tal	7	7,1	2,4	8
Teckenspråk/ tal	2	7,5	3,5	7,5
Total	14	7	2,6	7,5

I tabell 3 har de 16 registrerade informationskällorna satts samman till fyra större kategorier. *Familj & föräldrar* innehållande svarsalternativen Familj/nära vänner, Andra föräldrar jag känner och Andra föräldrar till barn med CI. *Intresseorganisationer*, där Barnplantorna, DHB och HRF ingår. Inom kategorin *Vårdprofessioner* finns Audionom, Logoped, Öronläkare/audiolog, CI-tekniker, Psykolog/kurator och Hörselpedagog. Den sista kategorin *Övrigt* innehåller alternativen Förskolepedagog/lärare, Teckenspråkslärare, Böcker/tidningar och Internet. I korstabellen visas antal och andel valda informationskällor inom respektive kategori för utfallsvariabeln språkval. Detta resulterar i att en svarande kan ha uppgett flera valda informationskällor inom en och samma kategori.

Tabell 3

Valda informationskällor i antal och procent (%) för respektive språkvalsgrupp (antal svarande = 14)

Språkval	Talspråk Antal (%)	TSS/ tal Antal (%)	Teckenspråk/ tal Antal (%)
Totalt antal svarande	5	7	2
Vilka informationskällor tog ni del av?			
Familj & föräldrar	4 (12)	3 (6)	3 (20)
Intresseorganisationer	3 (9)	10 (20)	2 (13)
Vårdprofessioner	21 (62)	29 (58)	6 (40)
Övriga källor	6 (18)	8 (16)	4 (27)
Totalt antal valda informationskällor	34 (100)	50 (100)	15 (100)

Samtliga språkvalsgrupper angav störst andel val av informationskällor inom gruppen Vårdprofessioner. Tabell 3 visar att inom gruppen Talspråk angavs totalt 34 val av informationskällor fördelat mellan 5 svarande, 62 % av valen finns inom kategorin Vårdprofessioner. För gruppen TSS/tal angavs totalt 50 val av informationskällor fördelat på 7 svarande. Valen inom Vårdprofessioner uppkom inom gruppen till 58 %. Lägst andel val inom samma kategori finns inom gruppen Teckenspråk/tal. Av totalt 15 valda informationskällor för de 2 svarande tillhörde 40 % Vårdprofessioner. Samma språkvalsgrupp hade 20 % av valen inom kategorin Familj & föräldrar. I grupperna Talspråk och TSS/tal visade andelen val på 12 % respektive 6 % inom denna kategori. Språkvalsgruppen Teckenspråk/tal har inom undersökningsgruppen en större andel av sina registrerade val inom kategorin Familj & föräldrar och Övriga källor, samt lägre andel inom Vårdprofessioner jämfört med de övriga språkvalsgrupperna. 20 % av valen för gruppen TSS/tal finns inom kategorin Intresseorganisationer, vilket är en större andel än för de två övriga grupperna där gruppen Talspråk har 9 % och Teckenspråk/tal 13 % av valen inom kategorin Intresseorganisationer.

5.2 Informationskällors inflytande

På frågan *upplever du att någon av informationskällorna haft inflytande för det kommunikationssätt ditt barn använder idag? Om JA, kryssa för de tre viktigaste källorna*, (tabell 4) angav 13 respondenter att informationskällor haft inflytande för kommunikationsvalet. Logoped samt Hörselpedagog är de källor inom kategorin Vårdprofessioner som angetts inflytelserik av flest svarande. Båda professionerna Logoped och Hörselpedagog har angetts 7 gånger vardera. Inom gruppen TSS/tal angav 5 av 7

svarande dessa två källor som inflytelserika och 2 av 4 svarande inom Talspråkgruppen. Teckenspråkslärare fanns inte bland de förbestämda informationskällorna i enkäten, men respondenterna inom gruppen Teckenspråk/tal valde att definiera Teckenspråkslärare som en av de viktigaste källorna inom kategorin Övriga källor. Andra föräldrar till barn med CI uppgavs som en inflytelserik källa av de två svarande för Teckenspråk/tal och 3 av 4 inom Talspråk, men ingen inom gruppen TSS/tal valde den aktuella källan som en av de tre mest inflytelserika. Inom gruppen Teckenspråk/tal fanns bara en vald källa inom kategorin vårdprofessioner, till skillnad från övriga grupper där 7 av 11 respektive 17 av 20 av valen fanns inom den aktuella kategorin. Vid deskriptiv analys av den rangordning vårdnadshavarna ombads göra av de tre mest inflytelserika källorna sågs en stor variation över hela svarsgruppen.

Tabell 4.

De källor som angetts mest inflytelserika indelat efter respektive språkvalsgrupp (antal svarande = 13)

Språkval		Talspråk Antal (%)	TSS/ tal Antal (%)	Teckenspråk/ tal Antal (%)
Totalt antal svarande		4	7	2
De källor som haft mest inflytande	Familj & föräldrar	3 (27)	0 (0)	2 (33)
	Intresseorganisationer	0 (0)	1 (5)	1 (17)
	Vårdprofessioner	7 (64)	17 (85)	1 (17)
	Övriga källor	1 (9)	2 (10)	2 (33)
Totalt antal valda informationskällor		11 (100)	20 (100)	6 (100)

5.3 Inflytande och språkval, kvalitativ analys.

5.3.1 Innehållsanalys

En innehållsanalys genomfördes av den kvalitativa frågan, *Om du upplever att informationskällor haft inflytande på det kommunikationssätt ditt barn använder idag, beskriv hur och varför de haft ett inflytande.* De benämningar över olika influenser som angavs i svaren grupperades efter språkval och summerades efter antal omnämnanden för samtliga svarande (tabell 5). Ett internt bortfall på 3 respondenter som valde att ej svara på den kvalitativa frågan, varav en inom TSS/tal och två inom gruppen Talspråk.

Tabell 5

Antal gånger influenser omnämns i beskrivande text för respektive språkvalsgrupp (antal svarande = 11)

Språkval (<i>antal svarande</i>)	Benämnda influenser (<i>antal gånger influensen omnämns</i>)	Antalet benämnda influenser
Talspråk (3)	Andra föräldrar till barn med CI (2) Logoped (2) Läkare (1) Kurator (1) Hörselpedagog (1) Internet (1)	6
TSS/ tal (6)	CI-team (3) Logoped (3) Läkare (1) Barnplantorna (1) Psykolog (1) Hörselpedagog (1) Internet (1)	7
Teckenspråk/ tal (2)	Andra föräldrar till barn med CI/ hörapparat (6) Teckenspråkslärare (2) Barnplantorna (1) Logoped (1) Personer inom dövulturen (1)	5

Inom gruppen TSS/tal nämns CI-team och Logoped mest frekvent av de 7 influenser som beskrivs av respondenterna. De vårdnadshavare som uppgett Talspråk som kommunikation har nämnt totalt 6 olika influenser, där Logoped och Föräldrar till andra barn med CI inom gruppen nämns 2 gånger och resterande influenser en gång vardera. Bland medverkande där Teckenspråk/tal används som kommunikation registrerades 5 olika influenser, där andra föräldrar till barn med CI eller hörapparat uppges flest gånger. Olika vårdprofessioner nämns mer frekvent inom språkvalsgrupperna TSS/tal och Talspråk jämfört med Teckenspråk/tal där vårdprofessioner bara nämns som influens vid ett tillfälle.

5.3.2 Influenser och informationstillägnande

I den kvalitativa frågan, *Om du upplever att informationskällor haft inflytande på det kommunikationssätt ditt barn använder idag, beskriv hur och varför de haft ett inflytande*, vilket är en riktad fråga angående influenser och informationstillägnande, beskriver respondenterna sina upplevelser av inflytande. I vårdnadshavarnas svar framkom två kategorier genom analys, Rekommendationer och Aktiva processer, som visar på två olika beskrivningar av informationstillägnande och vad som varit av vikt för vårdnadshavaren.

5.3.2.1 Rekommendationer

Inom kategorin framkommer olika typer av rekommendationer, som beskrivs har varit av vikt för vårdnadshavarna vid valet av kommunikation för deras barn. Trots de skilda beskrivningarna av grundtanken i rekommendationerna, så är det genomgående i citaten nedan att rekommendationen har varit en källa med stort inflytande och av betydelse vid deras val av kommunikation.

CI- teamet har från inkopplingen tryckt på att det som behövs är att höra det talade språket så mycket som möjligt, att barnet har lättare att ta in det visuella och om man ger TSS samtidigt tar hjärnan in tecknen i första hand. Barnet behöver lära sig att höra. Idnr 4

Rekommendationen från CI teamet med psykolog och logoped var att ge så mycket talat språk som möjligt för att lära dem höra med CI och använda tecken så lite som möjligt. Idnr 7

I vårdnadshavarnas beskrivningar av CI-teamens rekommendationer läggs tyngdpunkten på det talade språket som kommunikation och tecken eller TSS används som ett tydligt andrahandsval. De svarande uppger i enkäten att TSS idag används i kombination med tal i hemmiljön. Vidare följer ett citat där det i rekommendationen för den aktuella svarande inte fokuseras på ett kommunikationssätt, utan tal och tecken råds i kombination.

...Vi har fått information om att det är bra ju fler sätt vårt barn kan kommunicera på och vi går på TUFF...logopeden tyckte från början att det är bra att lära in ord med tecken samtidigt. Idnr 1

Här nämns tal och tecken som en gynnsam kombination där det ena kommunikationssättet inte behöver föregå det andra. Vårdnadshavaren uppger att deras barn idag inte vill teckna och att de därför använder tal vid kommunikation både i hemmet och utanför. Svarande som angivit teckenspråk/tal som kommunikationssätt i hemmet har inte beskrivit någon rekommendation angående språkval.

5.3.2.2 Aktiva processer

Vårdnadshavare beskriver även hur de själva sökt information kring kommunikation och funnit stöd, råd och bekräftelse hos olika informationskällor. Inom denna kategori beskrivs influensernas påverkan mer som en bekräftelse av vårdnadshavarens egna tankar kring val av kommunikationssätt. Till skillnad från tidigare kategori där vårdnadshavare beskriver informationskällor med rekommendationer av vikt för deras kommunikationsval. Nedan följer citat där svarande fått influenser från källor, utan att beskriva att de influerats av rekommendationer.

Vettiga råd kring vår önskan att vilja satsa på tal men backa upp med TSS... internet och framförallt barnplantorna gav mkt input kring för och nackdelar med olika strategier... logoped hjälpte med konkreta råd. Idnr 2

Andra föräldrar vi lärde känna på teckenspråket... vi har följts åt och gått TUFF ihop. Vi valde på sätt och vis tillsammans att satsa på tspn [teckenspråk] och tal. Gemensam start på förskola. Idnr 3

Jag har sökt mycket information både på internet och andra föräldragrupper. När jag läst hur bra det gått med både tal och hörsel för CI barn har vi känt att det viktigaste är att fokusera på talet. Idnr 11

Övergripande i citaten är att svarande beskriver ett aktivt sökande efter bekräftelse, information och råd. Citat (Idnr 2) visar på att vårdnadshavaren har en önskan kring kommunikationen och utifrån detta sökt råd från olika källor. Även andra föräldrar återkommer som en influens och ett stöd, utan att i texten uppfattas som rekommendationer. Genom kategorierna Rekommendationer och Aktiva processer kan inget tydligt samband ses mellan hur vårdnadshavare beskriver att de tillägnat sig inflytelserik information och den kommunikation de angett att de använder idag. Trots att inget samband är tydligt, syns en bredd i beskrivningarna över vad som har påverkat deras val och vilken information de uppgett att de tagit del av angående olika kommunikationsmöjligheter.

5.3.3 Språkvalet och kommunikation idag

Följande avsnitt innehåller data som är fynd utöver frågeställningen, men som författarna anser vara av vikt för studien och vidare forskning. Citaten nedan visar på förekomsten av olika synsätt och tankar kring språkets utveckling och möjligheter samt hur respondenterna beskriver att de idag använder sig av de olika kommunikationssätten.

...viktigaste är att fokusera på talet. Tecken kan vi lära oss efter hand om det skulle behövas. Idnr 11

Vi använder TSS ffa i situationer då CI ej används. På förskolan används TSS i större samlingar. Idnr 4

Idag fungerar talspråket jättebra men ibland kan TSS också behövas för att förstärka. Idnr 6

Teckenspråkläraren lärde oss om den tidiga kommunikationen. Vi fick direkt ett sätt att kommunicera på och det blev en lättnad. En fristad. Idnr 3

Vi pratar med vårt barn, men försöker att teckna ibland, men hon vill inte... Idnr 1

TS har varit otroligt viktigt och har främjat vår dotters språkutveckling i det talade språket...Kan man ett språk (TS) [teckenspråk] är det lättare att lära sig det andra, det talade.

Idnr 8

Citaten beskriver vilket kommunikationssätt vårdnadshavarna idag använder för att deras barn med cochleimplantat ska uppnå en så välfungerande kommunikation som möjligt. Här ses en bredd i vårdnadshavarnas beskrivningar av hur de använder olika kommunikationssätt i kombination eller med fokus på ett språkval.

6. Diskussion

6.1 Metoddiskussion

Totalt deltog 14 av 47 förfrågade i undersökningen, vilket ger en relativt låg svarfrekvens på 30 % och möjligheten att applicera resultatet på den totala målgruppen är begränsad. För att uppnå en eventuellt högre svarfrekvens hade ett påminnelsebrev till samtliga vårdnadshavare varit önskvärt. Främsta andledningen till att påminnelsebrev inte skickades till Uppsala och Skånes tillfrågade vårdnadshavare var att vi författare inte gick ut med informationen om ett påminnelsebrev i tillräckligt god tid till våra kontaktpersoner för respektive CI-team.

Informationen angående ett påminnelsebrev skulle givits till respektive CI-team redan vid första förfrågan om medverkan. Ett andra utskick hade även inneburit mer administrativt arbete för CI-teamen som ansvarade för kontaktuppgifter till urvalsgruppen, detta på grund av sekretess och för att värna om deltagarnas integritet. En åtgärd som kunde underlättat och minskat det administrativa arbetet för CI-teamen är om det redan vid första utskicket av informationsbrev, skickats med dubletter av breven varav ena ett påminnelsebrev. Vid utskick av informationsbrevet uppstod förseningar hos ett av teamen, även detta kan inverkat på den totala svarsfrekvensen.

Vid utformandet av enkäten framtogs 17 informationskällor som fasta alternativ, där vi till viss del utgick från tidigare studie av Decker et al. (2012). Ett kommentarfält för andra informationskällor valdes bort vid utformandet, detta för att lättare kunna hantera, gruppera och bearbeta insamlad data. I efterhand framkom en ytterligare informationskälla, teckenspråkslärare, i de kvalitativa svaren. Källan bedömdes relevant för studien. Det kan vidare diskuteras om fler källor saknades bland de fasta alternativen, som genom en kommentarsruta för alternativa informationskällor hade hittats. Genomgående i resultatet har språkvalet i hemmet använts som utfallsvariabel, även då det i enkäten var möjligt att registrera olika val av språk för barnet i hemmiljön och med andra utanför hemmet. Ingen av de svarande angav Teckenspråk/tal eller TSS/tal utanför hemmet, om det inte angetts i hemmiljön, däremot förekom både Teckenspråk/tal och TSS/tal i flertalet svarandes hemmiljö men enbart tal utanför hemmet. Eftersom teckenspråk och TSS angetts som kommunikation i hemmet utgår vi från att vårdnadshavarna har gjort ett aktivt val att inkludera tecken i kommunikationen, trots att barnet inte använder tecken utanför hemmiljön. Vilket gör att grupperna valdes att formas efter språkval i hemmet. Vid besvarandet av vilket kommunikationssätt som används i hemmet samt hur barnet kommunicerar med andra fick respondenterna göra en subjektiv bedömning kring de fyra valen av kommunikation.

Huruvida eller i vilken utsträckning det valda kommunikationssättet används, till exempel TSS/tal i hemmet, kan möjligen skilja sig från att nästintill aldrig användas till att det är ett implementerat kommunikationssätt. Vilket gör att det även inom varje språkvalsgrupp finns en variation av hur det valda kommunikationssättet används.

Vid utformande av enkäten togs inte hänsyn till vårdnadshavarnas bakgrund så som utbildning, socioekonomisk status, attityder och kunskap kring ett barns språkutveckling samt huruvida vårdnadshavaren själv har någon hörselnedsättning alternativt dövhet eller kunskap kring detta. Faktorer som möjligen kan komma att påverka utfallet av språkval (Young, 2002). En sådan undersökning hade i sin tur inneburit ett större omfattande arbete och en mer djupgående enkät, vilket hade gett mer information men även resulterat i en mer svårarbetad analys. Samtidigt hade en sådan undersökning medfört ett större ansvar och flera avvägningar gällande respondenternas psykiska välmående. När frågor om socioekonomisk status, attityder och kunskap inkluderas i undersökningen kan dessa inkräkta på deltagarnas integritet (Patel & Davidson, 2011). Om djupintervjuer av deltagarna utförts, hade mer hänsyn kunnat tas till socioekonomiska frågor, attityder och kunskap angående kommunikation och språkval. Denna alternativa metod hade gett en djupare men snävare bild av målpopulationen, där bara ett fåtal vårdnadshavare hade undersökts. Den totala målgruppen är i antal relativt begränsad vilket hade gjort det möjligt, i en större undersökning att med flertalet djupintervjuer, att få en god uppfattning av den underliggande populationen.

Vid en högre svarsfrekvens hade ett ickeparametriskt test genomförts för att analysera om det råder ett samband mellan antalet informationskällor som vårdnadshavaren tagit del av och registrerat språkval. För en sådan sambandsanalys hade Mann-Whitney U test för oberoende urval utförts (Aronsson, 1999). Samma statistiska metod hade utförts för att undersöka samband mellan språkval och den mest inflytelserika källan. Vid den deskriptiva analysen observerades en stor variation inom språkvalsgrupperna gällande antalet angivna informationskällor. Även om svaren visat på en mindre variation inom respektive grupp och en sambandsanalys genomförts som påvisat ett signifikant samband, hade resultatet ej kunnat appliceras på målpopulation på grund av undersökningsgruppens storlek. När bara en liknande studie (Decker et al., 2012) gällande informationskällor och inflytande hos vårdnadshavare till barn med cochleaimplantat hittats är det idag svårt att jämföra och styrka undersökningens resultat. I och med det begränsade antalet studier som tidigare utförts inom ämnet är det svårt att avgöra hur stort stickprov som är tillräckligt för att ett eventuellt signifikant resultat skall ses samt att på förhand skatta studiens power.

Om du upplever att informationskällor haft inflytande på det kommunikationssätt ditt barn använder idag, beskriv hur och varför de haft ett inflytande? var en kvalitativ riktad fråga där författarna sökte svar på varför vårdnadshavare valt att tillgodose sig information från en specifik informationskälla och varför just denna källa varit av vikt för valet av kommunikation. Vid analys av svaren blev det tydligt att denna fråga inte var nog konkret och förståelig, då samtliga vårdnadshavare beskrivit praktiskt vilka informationskällor de sökt och tagit del av samt vad dessa källor gett för information enligt vårdnadshavarna. I svaren framkom det hur vårdnadshavare tagit del av inflytelserik information men även beskrivningar av vilken information som vårdnadshavarna tagit del av. Detta gav ett material som författarna ansåg var relevant att inkludera i resultatet.

6.2 Resultatdiskussion

6.2.1 Antal informationskällor

Som redovisas i det deskriptiva resultatet utfördes ingen sambandsanalys på grund av låg svarsfrekvens och därmed kan inget signifikant samband i antalet informationskällor beroende på språkval antas. Det kan dock inte uteslutas om det råder ett samband mellan antalet valda informationskällor och språkval i målpopulationen. Medelvärde för antalet valda informationskällor låg på 7 val per vårdnadshavare och mellan de olika språkvalsgrupperna fanns en variation från 6,8 till 7,5 informationskällor i medelvärde. Dock rådde en ojämn fördelning av antalet respondenter mellan språkvalsgrupperna, gruppen Teckenspråk/tal bestod av 2 svarande, till skillnad från TSS/tal som var den största gruppen med 7 svarande. Vilket gör att jämförandet mellan gruppernas medelvärden kan vara missvisande och det hade därför varit intressant att genomföra studien på ett större stickprov. Att ta i beaktning även vid ett större stickprov är att gruppen Teckenspråk/tal i den totala urvalsgruppen troligen är mindre i förhållande till de två övriga grupperna. Vidare går det att diskutera vilka vårdnadshavare som valt att delta, oavsett språkval kan det vara möjligt att de som väljer att delta i studier gällande språkval har ett större intresse och engagemang i frågan. Detta kan påverkat resultatet på så vis att medelvärde för antalet valda informationskällor höjs både för den totala gruppen och inom respektive språkvalsgrupp, som följd av deltagarnas engagemang.

6.2.2 Inflytande och val av kommunikation

Av de 13 vårdnadshavare som angav att informationskällor influerat deras val av kommunikation kan det i utfallsvariabeln språkval observeras en variation mellan vilka informationskällor som beskrivits mest inflytelserika. Källor som tillhör Vårdprofessioner

nämns flertalet gånger inom grupperna Talspråk och TSS/tal men endast en gång inom gruppen Teckenspråk/tal. Vid analys av vilka informationskällor vårdnadshavaren tagit del av ses däremot Vårdprofessioner som den procentuellt största kategorin med informationskällor för alla tre språkvalsgrupper. Denna observation gjordes även i tidigare studie utförd av Decker et al. (2012) där de fann att vårdprofessioner överlag är vanliga informationskällor oberoende av språkval och att de som enbart har angett tal som kommunikation lägger större tyngd vid vårdprofessionernas information. Föräldrar som inkluderat tecken i kommunikationen hade dock en större spridning av informationskällor som hade inflytande på kommunikationen. Ett liknande samband kan ses mellan studien utförd av Decker et al. (2012) och denna studie. Gruppen Teckenspråk/tal angav vårdprofessioner som informationskällor, men i frågan om de mest inflytelserika källorna angavs vårdprofessioner inte lika frekvent som för de övriga språkvalsgrupperna. Om detta resultat stämmer är det möjligt att vårdnadshavarens bakgrund och de tre faktorer som Young (2002) beskriver; information, förväntningar och identitet, påverkar sökandet av informationskällor. Hanteringen av utfallsvariabeln språkval skiljer sig i denna studie jämfört med studien utförd av Decker et al. (2012). De har i undersökningen fördelat respondenterna i två grupper; de som enbart använder talat språk alternativt de som inkluderar tecken av någon grad i sin kommunikation. Detta medför att det är svårt att dra direkta paralleller mellan studierna. Till skillnad från Decker et al. (2012) som inte särskiljer Teckenspråk och övriga stöttecken, har vi valt att särskilja dessa språkval. Denna uppdelning genomfördes då syftet med de olika kommunikationssätten skiljer sig åt, teckenspråket är självständigt språk oberoende av det talade språket medan TSS är ett visuellt stöd till det talade språket (Hörselskadades riksförbund, 2011). Då kommunikationssätten skiljer sig från varandra, blir också innebörden av respektive val olika, därav beslutades i studien att skilja dessa grupper åt. Genom att särskilja språkvalen har paralleller kunnat dras mellan grupperna TSS/tal och Talspråk, då vårdprofessioner anges mer frekvent samt uppges ha inflytelse för kommunikationen för båda dessa grupper. Vidare i resultatet uppger majoriteten inom grupperna Talspråk och Teckenspråk/tal att andra föräldrar till barn med CI är en inflytelserik informationskälla angående kommunikationsvalet. Till skillnad från gruppen TSS/tal där igen av de 7 svarande nämner källan som inflytelserik. När svarande i följdfrågan beskriver hur och varför dessa källor har påverkat valet av kommunikation, nämner båda grupperna att andra föräldrar till barn med CI inte bara varit en influerande informationskälla utan även ett stöd för de kommunikationsval de idag använder sig av. När en individ gjort ett val finns ofta ett behov av att rättfärdiga detta genom att söka bekräftelse hos likasinnade, i synnerhet när det inte

finns något rätt eller fel i frågan (Passer & Smith, 2011). Detta ger oss författare tankar om dessa grupper söker mer stöd hos vårdnadshavare med liknande synsätt kring val av kommunikation för sitt barn. Möjligtvis för att rättfärdiga de val som gjorts när dagens forskning inte kan påvisa vad som är rätt metod för just dessa barn gällande kommunikation (Uhlén et al., 2005).

6.2.3 Tillägnande av information och bakomliggande faktorer

I studien kan inget samband utläsas mellan hur vårdnadshavaren tillägnat sig information och vilket kommunikationssätt de använder idag. Däremot observeras olikheter i hur respondenterna beskriver att de tillägnat sig informationen. I vårdnadshavarnas beskrivningar framkommer två undergrupper som valts att definieras som Rekommendationer och Aktiva processer. I beskrivningarna där specifika rekommendationer framkommer så ses att utfallet av kommunikation samt vilken rekommendation de återberättar skiljer sig mellan de svarande. Liknande observationer finner vi inom gruppen Aktiva processer. Flera aspekter kring hur dessa kategorier formats kan lyftas till diskussion. De tre faktorerna, information, förväntningar och identitet (Young, 2002), vilka redogörs i bakgrunden, är något som kan komma att påverka valet av kommunikation. Allt ifrån hur benägna vårdnadshavarna är att ta in, bearbeta och ifrågasätta information till vilka förväntningar vårdnadshavare har både på sig själv och på barnet gällande kommunikationsbehov är faktorer som kan påverka valet. Vidare påverkas den som levererar informationen av sin sociokulturella miljö, attityder och tidigare erfarenheter. En informationskälla kan enligt Young (2002) vara personligt präglad av individen som förmedlar informationen, vilken kan vara vinklad utan att ha någon direkt styrka från forskning. En rekommendation som beskrivs i resultatet är att lägga vikt vid det talade språket då det visuella språket processas snabbare än talet och då påverkar barnets hörselförmåga negativt. En ytterligare rekommendation som redogörs av vårdnadshavare är att det är positivt att ett barn kan kommunicera på flera sätt och att lära in tecken och ord samtidigt är gynnsamt. Dessa beskrivningar tydliggör en variation i hur olika rekommendationerna kan beskrivas av vårdnadshavare. Kategorin Språkvalet och kommunikation idag visar på en stor variation av hur vårdnadshavare beskriver att de använder olika kommunikationsmetoder. I respondenternas texter beskrivs TSS och teckenspråk som allt ifrån den grundläggande kommunikationen som möjliggör talspråksutveckling till ett substitut till det talade språket när cochleaimplantatet inte används eller räcker till. I linje med tidigare forskning kring huruvida tvåspråkighet påverkar talspråket eller inte (Hyde & Punch, 2011; Mellon et al., 2015), ses även inom svarsgruppen en bredd av

synsätt kring tvåspråkighetens möjligheter. Om variationerna både kring beskrivningarna av informationstillägnande och kommunikationsvalet beror på typ av informationskälla, informationskällans bakgrund, barnets förutsättningar eller föräldrarnas förväntningar och attityder är ej möjligt att klargöra i denna studie. Dock finner vi det intressant att den information som framkommer i resultatet har en sådan bredd gällande tvåspråkighet. Existerar denna variation av information bland yrkesverksamma vårdprofessioner och är de då medvetna om hur vitt spridda rekommendationer som senare beskrivs av vårdnadshavare. Eller handlar det i största del om vårdnadshavares upplevelse och selektiva mottaglighet för det stora informationsflöde de under processen exponeras för gällande kommunikation. I respondenternas svar uppges CI-team och professioner inom teamet som en återkommande informationskälla med inflytande för språkvalet. Logoped och Hörselpedagog var de två informationskällor som flest respondenter angett haft inflytande på språkvalet.

6.2.4 Audionomens roll

Även audionomen som är en del av CI-teamet kan ses som en informationskälla av vikt för vårdnadshavaren, men audionom anges dock inte i någon stor omfattning som en inflytelserik källa i studien. Audionomutbildningen ger en tvärvetenskaplig kunskap, där medicin, teknik, språkvetenskap, pedagogik och psykologi ingår. Kunskap som är en grund för att kunna ge vårdnadshavare information och råd gällande kommunikation. Är det möjligt att audionomen inte ger rekommendationer och information på grund av bristande kompetens eller att CI-teamet inte tar till vara på audionomens befintliga kompetens. Även hur vårdnadshavare ser på audionomens roll och möjligen låga kunskap om vad yrket innebär kan ha en inverkan på hur inflytelserik audionomens roll är vid valet av kommunikation. Senghas and Monaghan (2002) beskriver hur ett medicinskt synsätt kan påverka den information som ges av en vårdprofession. Medvetenheten om detta är av betydelse för att kunna ge uppdaterad och evidensbaserad vård. Oavsett vad som påverkar vilken information som vårdnadshavare tar del av, är det inom audionomens och andras yrkesroller viktigt att uppmärksamma sina egna värderingar i informationsgivandet samt hur patienten tolkar och tar emot information beroende på bakomliggande faktorer.

6.3 Slutsats

Med hänsyn till antalet deltagare i studien är det inte möjligt att dra några slutsatser som kan appliceras på målgruppen. De resultat vi funnit representerar enbart vad den specifika gruppen säger i respektive fråga. Då en sambandsanalys inte genomfördes på grund av stickprovets storlek kan ett statistiskt samband mellan vilka informationskällor vårdnadshavaren tagit del

av och det kommunikationssätt de idag använder med sitt barn inte redovisas. Mellan språkvalsgrupperna ses dock i detta stickprov en variation av valda informationskällor som anges haft inflytande på kommunikationsvalet. Vårdprofessioner anges inom samtliga språkvalsgrupper som en informationskälla de tagit det av. Vid angivna informationskällor som haft mest inflytande för valet av kommunikation uppger grupperna talspråk och TSS/tal vårdprofessioner mer frekvent än gruppen teckenspråk/tal. Den kvalitativa frågan angående hur och varför informationskällor haft inflytande på valet av kommunikation visade i studien på två olika sätt att tillägna sig information; dels genom tydliga rekommendationer främst från vårdprofessioner och dels genom råd och stöd från andra, men med tyngd på vårdnadshavarens egna val. I svaren framkom även ett fynd utöver frågeställningen som beskriver den bredd som finns mellan vårdnadshavarens olika synsätt på språkvalet idag och vidare möjligheter till kommunikation.

6.4 Vidare forskning

Vi författare anser att det hade varit intressant att utföra en liknande studie på ett större antal deltagare, där man undersöker vilka informationskällor som influerat valet av kommunikation samt där det tas hänsyn till sociokulturella bakgrundsvariabler. Detta för att kartlägga i vilken utsträckning vårdnadshavarens attityder, identitet och förväntningar påverkar vilka informationskällor som influerar valet av kommunikation till barnet. Deltagarnas varierande beskrivningar av rekommendationer, mestadels från vårdprofessioner är även ett ämne som är aktuellt att studera vidare. I vilken grad påverkar individen bakom sin profession de råd och rekommendationer denne ger och vad grundas dessa rekommendationer på när det i dagens forskning inte framkommit några konkreta riktlinjer angående huruvida tvåspråkighet hämmar eller gynnar det talade språkets utveckling. Att vidare studera hur mycket individen bakom en profession påverkar de råd och rekommendationer som ges med professionerna som urvalsgrupp hade varit en intressant infallsvinkel för framtida forskning. Det sker idag en snabb utveckling av cochleaimplantatets teknologi och förutsättningarna för barn som idag får CI prelingualt förändras i takt med denna utveckling. Vi anser därför att det är av stor vikt att även forskningen kring barnets språkutveckling ligger i framkant, att kartlägga utfallet av kommunikationsförmåga utifrån vald kommunikation för barn med CI. Detta är något som skulle kunna bidra med riktlinjer för barn med cochleaimplantat, utan att frånga att varje barn har individspecifika behov. Detta för att audionomer och övriga vårdprofessioner skall kunna ge vårdnadshavare och deras barn evidensbaserad vård och möjlighet till fler verktyg för att uppnå en god kommunikation.

Referenslista

- Andersén, J., & Gyllenram, A.-C. (2012, maj). Teckenspråk? Ja, utifrån behov och inte grupptillhörighet! *Barnplantabladet*, 8-9.
- Aronsson, Å. (1999). *SPSS: en introduktion till basmodulen : [version 9 för Windows 95/98/NT]*. Lund: Studentlitteratur.
- Barnplantorna. (2015). *Statistik CI på barn under 18 år*. Göteborg: Barnplantorna.
- Danermark, B. (2013). *Att (åter)erövra samtalet. En bok om hörselskada och kommunikation*. Örebro: Delsam förlag.
- Decker, K. B., Vallotton, C. D., & Johnson, H. A. (2012). Parents' Communication Decision for Children With Hearing Loss: Sources of Information and Influence. *American Annals of the Deaf*, 157(4), 326-339. doi: 10.1353/aad.2012.1631
- Edwards, L., & Anderson, S. (2014). The Association Between Visual, Nonverbal Cognitive Abilities and Speech, Phonological Processing, Vocabulary and Reading Outcomes in Children With Cochlear Implants. *Ear and Hearing*, 35(3), 366-374. doi: 10.1097/AUD.0000000000000012
- Gergen, K. J. (1985). The Social Constructionist Movement in Modern Psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266-275. doi: 10.1037/0003-066X.40.3.266
- Göransson, S., & Westholm, G. (1995). *Nästan allt om döva*. Örebro: SIH Läromedel.
- Hartelius, L., & Lyons, L. (2008). *Logopedi* (Vol. 1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Holt, N., Bremner, A., Sutherland, E., Vliek, M., Passer, M., & Smith, R. (2012). *Psychology the science of mind and behaviour* (Vol. second edition). New York: McGraw-Hill Education.
- Hyde, M., & Punch, R. (2011). The Modes of Communication Used by Children With Cochlear Implants and Role of Sign in Their Lives. *American Annals of the Deaf*, 155(5), 535-549. doi: 10.1353/aad.2011.0006
- Hörselskadades riksförbund. (2011). *Tecken som stöd för tal, TSS*. Stockholm: Hörselskadades riksförbund.
- Joint Committee on Infant Hearing. (2007). Year 2007 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. *American Academy of Pediatrics*, 120(4), 898-921. doi: 10.1542/peds.2007-2333
- Karolinska Universitetssjukhuset. (2015). *Hur ett cochleaimplantat fungerar*. Retrieved 2015-09-22, from <http://www.karolinska.se/for-patienter/alla-mottagningar-och-avdelningar-a-o/oron--nas--och-halskliniken-behallare/cochleamottagningen/hur-cochleaimplantat-fungerar/>
- Medwid, D. J., & Chapman Weston, D. (1995). *Kid-friendly Parenting with Deaf and Hard of Hearing Children*. Washington D.C: Clerc Books.
- Mellon, N. K., Niparko, J. K., Rathmann, C., Mathur, G., Humphries, T., Napoli, D. J., . . . Lantos, J. D. (2015). Should All Deaf Children Learn Sign Language? *Pediatrics*, 136(1), 170-176. doi: 10.1542/peds.2014-1632
- Nationalencyklopedin. (2016). Attityd. Retrieved 2016-02-18, from <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/attityd>
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (Vol. 3. uppl.). Stockholm: Liber.
- Passer, M. W., & Smith, R. E. (2011). *Psychology: the science of mind and behavior* (Vol. 5.). New York: McGraw-Hill Higher Education.
- Patel, R., & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (Vol. 4., [uppdaterade] uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Power, D. J., & Hyde, M. B. (1997). Multisensory and unisensory approaches to communicating with deaf children. *European Journal of Psychology of Education*, 12(4), 449-464.
- Preisler, G. (1999). The development of communication and language in deaf and severely hard of hearing children: implications for the future. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 49, Supplement 1, S39-S43. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0165-5876\(99\)00130-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0165-5876(99)00130-5)
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2014). *Cochleaimplantat barn - utredning*. Retrieved 2015-09-22, from <https://www2.sahlgrenska.se/upload/SU/Omr%C3%A5de%205/Verksamheter/%C3%96ron-N%C3%A4sa-Hals/CI-information%20till%20extern%20hemsida/CI%20barn%20utredning.pdf?epslanguage=sv>
- Senghas, R. J., & Monaghan, L. (2002). SIGNS OF THEIR TIMES: Deaf Communities and the Culture of Language. *Annual Review of Anthropology*, 31(1), 69-97. doi: 10.1146/annurev.anthro.31.020402.101302
- Socialstyrelsen. (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa: svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Stockholm: Socialstyr.
- Socialstyrelsen. (2009a). *Behandling av barn med cochleaimplantat som rikssjukvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2009b). *Hälso- och sjukvårdsrapport 2009*. Västerås: Edita Västra Aros.

- SOU 2006:54. *Teckenspråk och teckenspråkiga. Översyn av teckenspråkets ställning*. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer.
- Specialpedagogiska skolmyndigheten. (2013). *Gemensam utbildningsplan för teckenspråksutbildning för vissa föräldrar (TUFF)*. Retrieved 2016-02-11, from [http://www.spsm.se/PageFiles/6105/Utbildningsplan%20-%20TUFF%20\(2013-12-11\).pdf](http://www.spsm.se/PageFiles/6105/Utbildningsplan%20-%20TUFF%20(2013-12-11).pdf)
- Sveriges riksdag. (2013).
- Motion 2013/14:Kr272; Teckenspråkets långsiktiga ekonomiska villkor. Retrieved 2016-04-06, from https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Motioner/Teckensprakets-langsiktiga-eko_H102Kr272/?text=true
- Uhlén, I., Bergman, B., Hägg, Å., & Eriksson, C. (2005). Tvåspråkighet avseende tidig parallell tal- och teckenspråksutveckling hos barn med hörselskada eller dövhet. *Logopednytt*, 6, 12-16.
- Yoshinaga-Itano, C. (2006). Early Identification, Communication Modality, and the Development of Speech and Spoken Language Skills: Patterns and Considerations. In P. E. Spencer & M. Marschark (Eds.), *Advances in the spoken language development of deaf and hard-of-hearing children: Elektronisk resurs*. New York;Oxford;: Oxford University Press.
- Young, A. (2002). Factors affecting communication choice in the first year of life - assessing and understanding an on - going experience. *Deafness & Education International*, 4(1), 2-11. doi: 10.1002/dei.113
- Young, A., Carr, G., Hunt, R., McCracken, W., Skipp, A., & Tattersall, H. (2006). Informed Choice and Deaf Children: Underpinning Concepts and Enduring Challenges. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11(3), 322-336. doi: 10.1093/deafed/enj041

Webbenkät utformad i Surveymonkey®

***1. Ange det ID-nummer du blivit tilldelad: (Finns på informationsbrevet)**

***2. Före ditt barns födsel, hade du erfarenhet av**

	JA	NEJ
Teckenspråk	<input type="radio"/> Teckenspråk	<input checked="" type="radio"/> Teckenspråk
Tecken som stöd (TSS)	<input type="radio"/> Tecken som stöd (TSS)	<input checked="" type="radio"/> Tecken som stöd (TSS)

***3. I vilken region utfördes ditt barns CI-operation:**

☐ Västra Götaland

☐ Stockholm

☐ Skåne

☐ Uppsala

Annat:

***4. Vilket CI-team tillhör ditt barn idag? (Om ni är kopplade till mer än ett team, kryssa för samtliga).**

☐ Örebro

☐ Göteborg

☐ Skåne

☐ Stockholm

☐ Umeå

☐ Linköping

☐ Uppsala

***5. Hur gammalt är ditt barn idag:**

☐ 3 år

☐ 4 år

☐ 5 år

☐ 6 år

☐ 7 år

***6. Vilket kommunikationssätt använder du och ditt barn med varandra i hemmet idag?**

- ☐ Endast talat språk
- ☐ Endast teckenspråk
- ☐ Talat språk och teckenspråk
- ☐ Talat språk och TSS

Annat kommunikationssätt:

***7. Hur kommunicerar ditt barn med andra idag? (*T ex vänner, i skolan, fritids.*)**

- ☐ Enbart talat språk
- ☐ Enbart teckenspråk
- ☐ Talat språk och teckenspråk
- ☐ Talat språk och TSS

Annat kommunikationssätt:

***8. När ditt barn blev aktuellt för CI, vilka informationskällor kring kommunikationssätt (talat språk, teckenspråk och TSS) för ditt barn sökte/tog du del av?**

- ☐ Familj/Nära vänner
- ☐ Andra föräldrar jag känner
- ☐ Andra föräldrar till barn med CI
- ☐ Förskolepedagog/Lärare
- ☐ Böcker/Tidningar
- ☐ Internet
- ☐ Barnplantorna
- ☐ Riksförbundet för döva, hörselskadade barn och barn med språkstörning (DHB)
- ☐ Hörselskadades riksförbund (HRF)
- ☐ Sveriges dövas riksförbund (SDR)
- ☐ Audionom
- ☐ Logoped
- ☐ Öronläkare/Audiolog
- ☐ CI-tekniker
- ☐ Psykolog/Kurator
- ☐ Hörselpedagog
- ☐ Jag minns ej

9. Upplever du att någon av informationskällorna haft inflytande för det kommunikationssätt ditt barn använder idag? Om JA, kryssa för de *tre* viktigaste källorna.

Ranka därefter dina valda källor i kommentarrutan nedan. Använd siffrorna 1-3, med 1 för viktigaste källan.

- ☐ Familj/Nära vänner
- ☐ Andra föräldrar jag känner
- ☐ Andra föräldrar till barn med CI
- ☐ Förskolepedagog/Lärare
- ☐ Böcker/Tidningar
- ☐ Internet
- ☐ Barnplantorna
- ☐ Riksförbundet för döva, hörselskadade barn och barn med språkstörning (DHB)
- ☐ Hörselskadades riksförbund (HRF)
- ☐ Sveriges dövas riksförbund (SDR)
- ☐ Audionom
- ☐ Logoped
- ☐ Öronläkare/Audiolog
- ☐ CI-tekniker
- ☐ Psykolog/Kurator
- ☐ Hörselpedagog

Kommentarfält:

[illegible]

10. Om du upplever att informationskällor haft inflytande på det kommunikationssätt ditt barn använder idag, beskriv *hur* och *varför* de haft ett inflytande:

[illegible]

Informationsbrev

Hej!

Vi är två audionomstudenter från Göteborgs Universitet. Vi vill i vår kandidatuppsats undersöka vilka informationskällor ni som vårdnadshavare har tagit del av samt om dessa källor haft inflytande gällande valet av kommunikation till ert barn med cochleaimplantat (CI). Talspråk, teckenspråk samt TSS (Tecken som stöd).

Syftet med studien är att genom en enkätundersökning utreda om det finns ett samband mellan de informationskällor ni som vårdnadshavare tagit del av och det kommunikationssätt ert barn använder idag. Vi upplever att det saknas forskning inom ämnet och vill belysa vikten av att ni som vårdnadshavare till ett barn med CI uppmuntras till att ta del av information från olika källor gällande val av kommunikationssätt för ert barn.

Förfrågan om deltagande

Du tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning för vårdnadshavare till barn mellan 3 – 7 års ålder med cochleaimplantat. Vårdnadshavare kopplade till olika CI-team i Sverige erbjuds delta. CI-teamen för respektive region har ansvarat för samtliga kontaktuppgifter och utskick av förfrågan.

Hur går studien till?

Via länken <https://sv.surveymonkey.com/r/S7HCXR6> finner ni en webbenkät där ni besvarar 10 frågor. Enkäten beräknas ta cirka 7 minuter att genomföra och kommer att finnas öppen till och med 21 februari. Ert tilldelade ID-nummer finner ni högst upp till höger på denna sida. Vilket sedan används som svar på första frågan på enkäten.

Hantering av data och sekretess

Deltagandet innebär fullständig anonymitet. Insamlad data kommer behandlas av undertecknade. Dina svar och dina resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem och genom insamlad data kommer det ej vara möjligt att härleda resultatet till specifik deltagare.

Frivillighet

Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering, även efter inskickad enkät.

Undersökningen kommer att presenteras i form av en uppsats på Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet under våren 2016. Om ni som deltagare i studien önskar ta del av studiens resultat eller om ni har andra frågor ber vi er kontakta författarna på kontaktuppgifterna nedan.

Tack för att ni tagit del av informationen ovan!

Påminnelse om enkätundersökning!

Ni har tidigare fått en förfrågan att medverka i vår enkätstudie för vår kandidatuppsats i audiologi. Vi vill gärna påminna om sista svarsdag som är Söndag 21 Februari.

Vid tidigare förfrågan blev ni tilldelade ett ID-nummer, vi sänder med denna förfrågan med ett nytt ID men ni är välkomna att använda antingen det gamla eller det nya ID-numret.

För mer information samt länk till enkät, se baksida.

Återigen, tack för er medverkan!

Med vänlig hälsning // Elin Lundström och Elaine Adolfsson.

Bilaga 4 (5)

Korstabell innehållande samtliga informationskällor som finns kategoriserade i tabell 5. Sammanställning av antal informationskällor som respektive språkvalsgrupp tagit del av (antal= 14).

Språk			Talspråk	TSS/ tal	Teckenspråk/ tal
Totalt antal svarande			5	7	2
Vilka informationskällor tog ni del av?	Familj & föräldrar:	Familj/ nära vänner	1	0	1
		Andra föräldrar jag känner	0	2	0
		Andra föräldrar till barn med CI	3	1	2
	Vårdprofessioner:	Audionom	2	4	0
		Logoped	4	6	1
		Öronläkare/ audiolog	3	5	2
		CI-tekniker	3	5	1
		Psykolog/ kurator	4	3	1
		Hörselpedagog	5	6	1
	Intresseorganisationer:	Barnplantorna	3	5	1
		DHB	0	3	0
		HRF	0	2	1
	Övriga källor:	Förskolepedagog/lärare	1	0	0
		Teckenspråklärare	0	0	2
		Böcker/ tidningar	2	2	1
		Internet	3	6	1

Bilaga 5 (5)

Korstabell innehållande samtliga informationskällor som finns kategoriserade i tabell 4. Sammanställning av de tre mest inflytelserika informationskällorna (antal = 13).

Språk			Talspråk	TSS/ tal	Teckenspråk/ tal
Totalt antal svarande			4	7	2
De källor som haft mest inflytande	Familj & föräldrar:	Andra föräldrar till barn med CI	3	0	2
	Vårdprofessioner:	Audionom	0	1	0
		Logoped	2	5	0
		Öronläkare/ audiolog	1	2	0
		CI-tekniker	0	1	0
		Psykolog/ kurator	2	3	1
		Hörselpedagog	2	5	0
	Intresseorganisationer:	Barnplantorna	0	1	1
	Övriga källor:	Teckenspråkslärare	0	0	2
		Internet	1	2	0